B 2 U 7/08 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 69 U 380/04
Datum
15.07.2005
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 2 U 1032/0
Datum
22.08.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 2 U 7/08 R
Datum
02.04.2009
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Liegt eine besondere Infektionsgefahr im Sinne der BK 3101 vor, nimmt der Verordnungsgeber typisierend an, dass bei Vorliegen der Infektionskrankheit die haftungsbegründende Kausalität grundsätzlich gegeben ist. Ein Fall der Typisierung ist nicht anzunehmen, wenn eine Infektion während oder aufgrund der versicherten Tätigkeit ausgeschlossen ist.
Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 22. August 2006 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch im Revisionsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I

1

Zwischen den Beteiligten ist die Anerkennung einer Infektion der Klägerin mit dem Hepatitis C-Virus (HCV) als Berufskrankheit (BK) nach Nr 3101 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV; im Folgenden: BK 3101) streitig.

2

Die im Jahr 1976 geborene Klägerin war nach ihrer Ausbildung zur Zahnarzthelferin ua von August bis November 2000 für fünf Stunden in der Woche aushilfsweise als Zahnarzthelferin in der Praxis von Dr. G. beschäftigt. Während dieser Zeit wurde am 8.8. und 9.10.2000 ein mit dem HCV infizierter Patient in der Praxis behandelt. Im Januar 2002 wurde bei der Klägerin eine akute HCV-Infektion diagnostiziert.

3

Im April 2002 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Anerkennung ihrer HCV-Infektion als BK, da sie sich während ihrer Tätigkeit in der Praxis von Dr. G. , in deren Rahmen sie durch die Spritzenentsorgung und Stuhlassistenz unmittelbaren Blutkontakt gehabt habe, infiziert habe. Weder die Klägerin noch Dr. G. konnten sich daran erinnern, ob die Klägerin während der Behandlung des HCV-infizierten Patienten assistiert hatte.

4

Die Beklagte lehnte den Antrag der Klägerin ab (Bescheid vom 14.2.2003, Widerspruchsbescheid vom 22.7.2004).

5

Das Sozialgericht (SG) hat die Beklagte verurteilt, bei der Klägerin eine HCV-Infektion als BK 3101 anzuerkennen (Urteil vom 15.7.2005). Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Infektion der Klägerin und ihrer Tätigkeit in der Praxis von Dr. G. sei wahrscheinlich, da die Klägerin mit einem HCV-infizierten Patienten in beruflichen Kontakt gestanden habe. Hiergegen spreche auch nicht der Zeitraum von einem Jahr zwischen der Ansteckung und dem erstmaligen Bemerken der Erkrankung. Denn es sei nicht ungewöhnlich, dass die Klägerin erst ein Jahr nach Infektion entsprechende Symptome bemerkt hätte, obwohl die Infektion serologisch früher nachweisbar gewesen sei.

6

Das Landessozialgericht (LSG) hat auf die Berufung der Beklagten das Urteil des SG aufgehoben und die Klage abgewiesen (Urteil vom 22.8.2006). Die Klägerin sei während ihrer Tätigkeit in der Praxis von Dr. G. im Gesundheitswesen tätig gewesen und bei der bei ihr nachgewiesenen HCV-Infektion handele es sich um eine Infektionskrankheit im Sinne der BK 3101. Weitere Voraussetzung für den Versicherungsschutz sei jedoch, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der schädigenden Einwirkung und der versicherten Tätigkeit gegeben sei. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) sei die zumindest erforderliche Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und einer Infektionskrankheit nach BK 3101 grundsätzlich gegeben, wenn nachgewiesen sei, dass der Versicherte bei der Berufstätigkeit einer besonderen, über das normale Maß hinausgehenden Ansteckungsgefahr ausgesetzt gewesen sei. Hierfür sei erforderlich, dass entweder (a) ein unmittelbarer oder mittelbarer beruflicher Kontakt mit an HCV erkrankten Personen bestanden habe oder (b) der prozentuale Anteil HCV-infektiöser Patienten in der Praxis von Dr. G. deutlich höher gewesen sei als in der Normalbevölkerung oder (c) die Art der Tätigkeit als Zahnarzthelferin als solche besonders HCV-gefährdend sei. Keine dieser Voraussetzungen sei im Falle der Klägerin gegeben. Im Übrigen spreche unter Berücksichtigung der für eine HCV-Infektion anzunehmenden Inkubationszeit der fehlende zeitliche Zusammenhang zwischen dem Tätigkeitszeitraum bei Dr. G. und der Erkrankung der Klägerin gegen die Annahme der Wahrscheinlichkeit des Kausalzusammenhangs zwischen ihrer HCV-Infektion und ihrer beruflichen Tätigkeit bei Dr. G ...

7

Die Klägerin rügt mit der vom BSG zugelassenen (Beschluss vom 5.2.2008) Revision die Verletzung von § 103 Satz 1, §§ 62, 128 Abs 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG). Das LSG sei zwei Beweisanträgen der Klägerin ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt. Vor allem hätte das LSG die schriftsätzlich beantragte Vernehmung der Zeugin Dr. G. in der mündlichen Verhandlung durchführen müssen. Dr. G. habe schriftlich widersprüchliche Angaben gemacht, die der Aufklärung im Rahmen einer Zeugenvernehmung bedurft hätten. Auch dem Beweisangebot einer Parteivernahme der Klägerin sei das LSG unzulässiger Weise nicht gefolgt. Das LSG habe ohne zureichende Sachverhaltsaufklärung eine Überraschungsentscheidung getroffen und damit der Klägerin die Möglichkeit genommen, in der mündlichen Verhandlung nochmals die Beweisanträge zu stellen und ergänzend vorzutragen. Die Klägerin habe zuvor ausdrücklich um einen gerichtlichen Hinweis für den Fall gebeten, dass weiterer Vortrag oder weitere Anträge erforderlich seien. Bezüglich des zeitlichen Zusammenhangs zwischen Infektion und Auftreten der Krankheitssymptome sei zu berücksichtigen, dass 90 % der Infektionen asymptomatisch verlaufen würden und daher der zeitliche Ablauf der Krankheit bei der Klägerin ausgehend von einer Infektion im Herbst 2000 nicht ungewöhnlich sei.

8

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 22. August 2006 aufzuheben und die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 15. Juli 2005 zurückzuweisen.

9

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

10

Die Revision sei schon nicht zulässig, da das BSG die Revision nur wegen grundsätzlicher Bedeutung der Sache zugelassen habe, die Klägerin sich in ihrer Revisionsbegründung nicht auf diesen Gesichtspunkt stütze. Das Urteil des LSG sei im Ergebnis zutreffend, allerdings sei eine Übertragung der vom BSG zur Hepatitis B-Infektion aufgestellten Grundsätze auf die HCV-Infektion wegen des wesentlich geringeren Infektionsrisikos bei einer HCV-Infektion nicht zulässig.

II

11

Die zulässige Revision der Klägerin ist unbegründet.

12

1. Der Zulässigkeit der Revision steht nicht entgegen, dass die Revision durch den Senat wegen grundsätzlicher Bedeutung der Sache zugelassen worden ist, die Klägerin ihre Revision aber auf das Vorliegen von Verfahrensfehlern stützt. Bei einer zugelassenen Revision handelt es sich um eine Vollrevision mit der Folge, dass im Revisionsverfahren alle Rügen der Verletzung materiellen oder formellen Rechts erhoben werden können, auch wenn sie nicht Gegenstand des Zulassungsverfahrens waren (vgl BSG Urteil vom 12.4. 2000 - B 9 VS 2/99 R - SozR 3-1750 § 411 Nr 1 S 2; Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl, § 160 RdNr 28 mwN). Eine wegen grundsätzlicher Bedeutung zugelassene Revision kann - wie hier - ausschließlich auf Verfahrensmängel gestützt werden (vgl Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 5. Aufl, IX. Kapitel RdNr 329). Ist die Revision aber mit einer zulässigen Verfahrensrüge begründet worden (§ 164 Abs 2 Satz 3 SGG), bedarf es nicht weiterer Ausführungen zur materiellen Rechtslage, da deren Prüfung bei zulässiger Revision von Amts wegen zu erfolgen hat (vgl May, Die Revision, 2. Aufl 1997, IV RdNr 292, S 215).

13

2. Die Revision ist jedoch unbegründet. Das LSG hat auf die Berufung der Beklagten das Urteil des SG zu Recht aufgehoben und die Klage abgewiesen. Die HCV-Infektion der Klägerin ist nicht als BK 3101 anzuerkennen.

14

a) Ermächtigungsgrundlage für die Bezeichnung von BKen ist § 9 Abs 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung - (SGB VII), das hier gemäß § 212 SGB VII Anwendung findet, weil der Eintritt einer BK für die Zeit nach seinem Inkrafttreten am 1.1.1997 geltend gemacht wird. Danach sind BKen Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als BKen bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als BKen zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind; sie kann BKen auf bestimmte Gefährdungsbereiche beschränken oder mit dem Zwang zur Unterlassung aller gefährdenden Tätigkeiten versehen.

15

Gemäß diesen Vorgaben lassen sich bei einer Listen-BK im Regelfall folgende Tatbestandsmerkmale ableiten, die ggf bei einzelnen Listen-BKen einer Modifikation bedürfen: Die Verrichtung einer - grundsätzlich - versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) muss zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder Ähnlichem auf den Körper geführt haben (Einwirkungskausalität), und die Einwirkungen müssen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). Die Tatbestandsmerkmale "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung", "Einwirkungen" und "Krankheit" müssen im Sinne des Vollbeweises, also mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit, vorliegen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (vgl BSG vom 27.6.2006 - B 2 U 20/04 R - BSGE 96, 291 = SozR 4-2700 § 9 Nr 7, jeweils RdNr 15; BSG vom 9.5.2006 - B 2 U 1/05 R - BSGE 96, 196 = SozR 4-2700 § 8 Nr 17, jeweils RdNr 13 ff).

16

Der Verordnungsgeber hat als unter Nr 3101 der Anlage zur BKV folgende BK bezeichnet: "Infektionskrankheiten, wenn der Versicherte im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war."

17

Bei der BK 3101 tritt aufgrund der Nachweisschwierigkeit eines konkreten Infektionsvorgangs die Infektionsgefahr an die Stelle der Einwirkungen, die entsprechend den Anforderungen an das Merkmal der Einwirkungen im Vollbeweis nachzuweisen ist. Ob im Einzelfall eine solche erhöhte Infektionsgefahr gegeben ist, hängt davon ab, ob der Versicherte durch seine versicherte Tätigkeit einer Infektionsgefahr in besonderem Maße ausgesetzt war. Die besondere Gefahrenexposition kann sich aufgrund der Durchseuchung des Umfelds der Tätigkeit, nämlich des Personenkreises oder der Objekte, mit oder an denen zu arbeiten ist, und der Übertragungsgefährlichkeit der ausgeübten Verrichtungen ergeben, die sich nach dem Übertragungsmodus der jeweiligen Infektionskrankheit und nach der Art, der Häufigkeit und der Dauer der vom Versicherten verrichteten gefährlichen Handlungen bestimmt (vgl hierzu BSG vom 2.4.2009 - B 2 U 30/07 R - zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen). Dabei genügt nicht eine schlichte Infektionsgefahr, vielmehr setzt die BK 3101 (zT typisierend nach Tätigkeitsbereichen) eine besonders erhöhte Infektionsgefahr voraus (§ 9 Abs 1 Satz 2 Halbsatz 1 SGB VII; vgl zu Begriff und Prüfung der erhöhten Infektionsgefahr: BSG vom 2.4.2009, aaO).

18

Liegt eine erhöhte Infektionsgefahr vor, nimmt der Verordnungsgeber typisierend an, dass bei Vorliegen einer Krankheit die haftungsbegründende Kausalität grundsätzlich gegeben ist. Diese Typisierung kann aber nicht Platz greifen, wenn ausgeschlossen ist, dass die Infektion während oder aufgrund der versicherten Tätigkeit eingetreten ist. Nach Sinn und Zweck des Tatbestands der BK 3101, der von der beruflichen Gefahrenexposition auf die Verursachung einer Infektionserkrankung schließt, ist das Vorliegen einer BK 3101 zu verneinen, wenn der unterstellte Ursachenzusammenhang nicht eingetreten sein kann. Ein Ausschluss des unterstellten Ursachenzusammenhangs zwischen beruflicher Infektionsgefahr und Krankheit liegt vor, wenn die Infektion unter Berücksichtigung der Inkubationszeit der Krankheit nicht während der Dauer der beruflichen Gefahrenexposition erfolgt sein kann. Es darf also nicht ausgeschlossen sein, dass sich der Versicherte während der Dauer der Ausübung der gefährdenden Tätigkeit infiziert hat (vgl hierzu BSG vom 2.4.2009, aaO). Ebenso ist der Zusammenhang ausgeschlossen, wenn der Erkrankung durch eine Infektion in den unversicherten Lebensbereichen verursacht worden ist. Anlass zur Prüfung dieses Ausschlusstatbestandes besteht insbesondere dann, wenn der Versicherte sich auch in anderen als den beruflichen Gefahrenbereichen bewegt hat. Die tatsächlichen Voraussetzungen für das Vorliegen dieser Ausschlussgründe müssen nachgewiesen sein. Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung tragen insoweit die objektive Beweislast.

19

b) Das LSG ist im Ergebnis zu Recht davon ausgegangen, dass die HCV-Infektionskrankheit der Klägerin nicht als BK 3101 anzuerkennen ist.

20

Zwar sind die Voraussetzungen dieser BK insoweit erfüllt, als die Klägerin während ihrer Tätigkeit in der Zahnarztpraxis des Dr. G. im Gesundheitswesen tätig war und es sich bei ihrer HCV-Infektion um eine Infektionskrankheit im Sinne dieser BK handelt. Jedoch fiel nach den insoweit bindenden (§ 163 SGG) Feststellungen des LSG der Zeitpunkt der Infektion nicht in den Zeitraum der beruflichen Tätigkeit der Klägerin in der Praxis von Dr. G ... Damit ist der oben dargestellte Ursachenzusammenhang zwischen der bei ihrer Tätigkeit möglicherweise erhöhten Infektionsgefahr und ihrer HCV-Infektion nicht hinreichend wahrscheinlich. Schon aus diesem Grund liegen die Voraussetzungen für die Anerkennung der HCV-Infektion der Klägerin als BK 3101 nicht vor. Es kann daher dahinstehen, ob - wie von der Klägerin behauptet - tatsächlich eine erhöhte Infektionsgefahr bestanden hat.

21

Das LSG hat festgestellt, dass die HCV-Infektion der Klägerin Ende 2001/Anfang 2002 mit einem akuten Schub begonnen hat. Unter

Berücksichtigung einer Inkubationszeit von zwei bis sechsundzwanzig Wochen fiel der Infektionszeitpunkt daher nicht in die Tätigkeitszeit der Klägerin bei Dr. G ... Zwar war es nicht ausgeschlossen, dass die Klägerin Ende 2001/Anfang 2002 einen akuten Schub einer bereits bestehenden chronischen HCV-Infektion, die asymptomatisch verlaufen sein könnte, erlitten hat. Dies war jedoch bloß möglich und daher nicht in dem erforderlichen Maße hinreichend wahrscheinlich.

22

c) Der Senat ist an diese Feststellung nach § 163 SGG gebunden, da die Verfahrensrügen der Klägerin diesbezüglich teilweise schon unzulässig, jedenfalls aber unbegründet sind.

23

Die Klägerin führt ua aus, dass bei 90 vH der HCV-Infizierten die Infektion asymptomatisch ablaufe. Dies sei auch bei ihr der Fall. Die Sachverständigen Prof. Dr. H. und Prof. Dr. O. hätten nicht ausgeschlossen, dass es sich bei der Ende 2001 gestellten Diagnose um einen akuten Schub gehandelt haben könne.

24

Die Klägerin greift mit diesem Vorbringen der Sache nach die der Tatsachenfeststellung vorangegangene Beweiswürdigung des LSG an. Die so verstandene Rüge ist weder zulässig noch begründet. Der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (§ 128 Abs 1 Satz 1 SGG) beinhaltet sowohl die Befugnis als auch die Pflicht des Tatsachengerichts, nachdem der Sachverhalt vollständig und abschließend ermittelt ist, das Gesamtergebnis des Verfahrens einschließlich der erhobenen Beweise frei nach der Überzeugungskraft der jeweiligen Beweismittel und des Beteiligtenvortrags unter Abwägung aller Umstände und der jeweiligen Beweisanforderungen zu würdigen. Diese Beweiswürdigung ist grundsätzlich frei von gesetzlichen Vorgaben. Eine Rüge der Beweiswürdigung des LSG und damit ein Verstoß gegen § 128 Abs 1 Satz 1 SGG ist im Revisionsverfahren vor dem BSG nur eingeschränkt zulässig, weil die Revision nur auf die Verletzung einer Rechtsnorm gestützt werden kann (§ 162 SGG) und das BSG an die tatsächlichen Feststellungen des LSG gebunden ist (§ 163 SGG). Dies bedeutet, dass im Rahmen der Revision ausschließlich die Geltendmachung des Überschreitens der Grenzen der freien Beweiswürdigung durch das LSG zulässig gerügt werden kann. Eine solche liegt vor bei einer Nichtbeachtung des Gesamtergebnisses des Verfahrens, einem Verstoß gegen Denkgesetze oder allgemeine Erfahrungssätze. Das Vorliegen eines Verstoßes gegen die Grundsätze der freien Beweiswürdigung muss im Einzelnen von dem Beteiligten, der sich darauf beruft, dargelegt werden (stRspr vgl nur BSG vom 29.9.1992 - 2 RU 44/91 - SozR 3-2200 § 539 Nr 19 S 73 f; BSG vom 2.5.2001 - B 2 U 16/00 R - SozR 3-2200 § 551 Nr 16 S 83; BSG SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2108 Nr 2 RdNr 9 jeweils mwN).

25

Das Vorbringen der Klägerin lässt schon nicht erkennen, inwieweit sie unter Berücksichtigung der vorstehenden Maßgaben die Grenzen der Beweiswürdigung durch das LSG als überschritten ansieht. Vielmehr setzt sie lediglich ihre eigene Beweiswürdigung an die Stelle der Beweiswürdigung des LSG. Gerade dies ist jedoch für die Zulässigkeit einer Rüge der Beweiswürdigung des LSG nicht ausreichend (Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 5. Aufl, IX. Kapitel RdNr 333). Unabhängig davon lässt sich auch kein Überschreiten der Grenzen der Beweiswürdigung durch das LSG feststellen. Es mag zwar zutreffen, dass entsprechend dem Vortrag der Klägerin eine HCV-Infektion in der überwiegenden Zahl der Fälle asymptomatisch verläuft. Dies wurde vom LSG auch nicht in Abrede gestellt. Das LSG geht jedoch davon aus, dass es sich bei der HCV-Infektion der Klägerin gerade nicht um einen solchen Verlauf handelt, sondern dass es sich bei den Symptomen Ende 2001/Anfang 2002 um den Beginn der Erkrankung gehandelt hat, womit sich selbst unter Berücksichtigung der maximalen Inkubationszeit ein Infektionszeitpunkt deutlich nach dem Ende der Tätigkeit der Klägerin bei Dr. G. ergibt. Dabei stützt es sich auf die ärztliche Stellungnahme des die Klägerin behandelnden Arztes Prof. Dr. H. , welche die Beklagte im Verwaltungsverfahren eingeholt hat. Die Berücksichtigung einer solchen Stellungnahme, wie auch des von der Beklagten während des gerichtlichen Verfahrens eingeholten und die Ansicht des LSG ebenfalls stützenden Gutachtens von Prof. Dr. O. , als Urkunde im Rahmen der Beweiswürdigung ist nach § 118 Abs 1 Satz 1 SGG iVm §§ 415 ff der Zivilprozessordnung nicht zu beanstanden (vgl BSG vom 28.3.1984 - 9a RV 29/83 - SozR 1500 § 128 Nr 24 S 19). Die Vorgehensweise des LSG ist in sich schlüssig und widerspruchsfrei. Es ist in keiner Weise erkennbar, dass dieses Gericht das Gesamtergebnis des Verfahrens nicht beachtet, gegen Denkgesetze oder allgemeine Erfahrungssätze verstoßen haben könnte.

26

Die von der Klägerin erhobenen Verfahrensrügen, das LSG hätte sich gedrängt fühlen müssen und habe es verfahrensfehlerhaft unterlassen, Beweise zur Klärung der am damaligen Arbeitsplatz bestehenden Infektionsgefahr sowie zur Assistenz am Stuhl zu erheben, greifen nicht durch. Es kann dahinstehen, ob die Tätigkeit der Klägerin in der Praxis von Dr. G. tatsächlich mit einer erhöhten Infektionsgefahr verbunden war (vgl dazu BSG vom 2.4.2009 - B 2 U 30/07 R - zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen) und ob die Klägerin bei der Behandlung eines HCV-infizierten Patienten assistierte. Da nach den Feststellungen des LSG der Zeitpunkt der Infektion nicht in den Zeitraum der Tätigkeit der Klägerin in der Praxis von Dr. G. fiel, ist der Ursachenzusammenhang zwischen einer möglicherweise gegebenen erhöhten Infektionsgefahr und der HCV-Infektion der Klägerin nicht nur nicht hinreichend wahrscheinlich, sondern damit ausgeschlossen. Eine Anerkennung der HCV-Infektion der Klägerin als BK 3101 scheitert schon aus diesem Grund. Dementsprechend sind die in anderem Zusammenhang von der Klägerin beantragten Beweiserhebungen unerheblich. Die Entscheidung des LSG kann nicht auf den gerügten Verfahrensfehlern beruhen.

27

Die Klägerin kann schließlich nicht mit der Rüge durchdringen, das LSG habe eine unzulässige Überraschungsentscheidung getroffen (§ 62 SGG, Art 103 Abs 1 Grundgesetz), indem es die Klägerin nicht darauf hingewiesen habe, dass es beabsichtige, das Urteil der Vorinstanz aufzuheben und die Klage abzuweisen. Es gibt keinen Verfahrensgrundsatz, wonach die Beteiligten vor einer Entscheidung auf die in Aussicht genommene Beweiswürdigung oder die für die spätere Überzeugungsbildung des Gerichts möglicherweise leitenden Gründe oder

gar den beabsichtigten Urteilsausspruch selbst hinzuweisen sind (vgl BSG Beschluss vom 13.10.1993 - 2 BU 79/93 - SozR 3-1500 § 153 Nr 1 S 3; BSG Beschluss vom 21.6.2000 - B 5 RJ 24/00 B - SozR 3-1500 § 112 Nr 2 S 3; BSG Beschluss vom 5.8.2004 - B 13 RJ 206/03 B; BSG Beschluss vom 6.8.2008 - B 2 U 10/07 B). Vorliegend kommt hinzu, dass die Klägerin dem Schreiben des LSG vom 25.11.2005 (Bl 59 der Prozessakte des SG/LSG) durchaus hätte entnehmen können, dass das LSG der Entscheidung des SG nicht unbedingt zu folgen gedachte. Wesentlich ist aber, dass das LSG der Klägerin nicht den Eindruck vermittelt hat, die Entscheidung des SG bestätigen zu wollen, dann aber anders entschieden hat.

28

Die Kostenentscheidung beruht auf den §§ 183, 193 SGG.
Rechtskraft
Aus
Login
BRD
Saved
2009-09-02